

## Entwicklung eines Praxis-Leitfadens Kooperative Projekte zur Gesundheitsförderung in Stadt und Umwelt

Böhm, Birgit; Legewie, Heiner

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Böhm, B., & Legewie, H. (1997). Entwicklung eines Praxis-Leitfadens Kooperative Projekte zur Gesundheitsförderung in Stadt und Umwelt. *Journal für Psychologie*, 5(3), 51-62. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29061>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## Entwicklung eines Praxis-Leitfadens Kooperative Projekte zur Gesundheitsförderung in Stadt und Umwelt<sup>1</sup>

Birgit Böhm und Heiner Legewie

### **Zusammenfassung**

Bei der Gesundheitsförderung auftretende Umsetzungsprobleme erfordern eine eigenständige Policy-Forschung in den Gesundheitswissenschaften. Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung werden immer häufiger in Kooperation mehrerer Akteure geplant und umgesetzt. Die zur erfolgreichen Realisierung kooperativer Projekte erforderlichen Schritte kooperativen Planens sind Gegenstand einer empirischen Untersuchung, in der anhand von Fallanalysen eine bereichsbezogene Theorie kooperativen Planens und ein Leitfaden für die Planung und Durchführung kooperativer Projekte entwickelt wird. Anhand eines Beispiels gescheiterter Kooperation wird der Einsatz des in Entwicklung befindlichen Leitfadens demonstriert. In der Diskussion werden Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes eines solchen Leitfadens besprochen.

### **POLICYFORSCHUNG IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG**

Eine anwendungsorientierte Public-Health-Forschung kann nicht beim Aufzeigen gesundheitlicher Risiken stehenbleiben, sondern sie muß ebenso die Analyse der Schwierigkeiten und Widerstände bei der Umsetzung von Public-Health-Projekten einbeziehen, d.h. sie muß die unterschiedlichen Akteure im jeweiligen Handlungsfeld und deren Interessen, Strategien und Konflikte zum Gegenstand der Forschung machen (Umsetzungs- oder Policy-Forschung). Ein vereinfachtes Schema der Umsetzung von Public-Health-Zielen bietet der Public-Health-Aktionszyklus, wonach Gesundheitsprobleme (1) in ihren medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt (assessment), (2) Maßnahmen zu ihrer Lösung erörtert (policy formulation), (3) diese Maßnahmen in der Praxis umgesetzt

(assurance) und (4) die Umsetzung der Maßnahmen bewertet (evaluation) werden müssen (s. Rosenbrock 1997).

Die Policy-Forschung hat eine doppelte Zielsetzung:

Entwicklung eines besseren theoretischen Verständnisses der Umsetzungsprozesse in Public-Health-Projekten und Entwicklung von Handlungsanleitungen oder Planungshilfen für die Umsetzung von kooperativen Projekten.

Als Beispiel für ein kooperatives Projekt kommunaler Gesundheitsförderung soll das Vorhaben einer Gesundheitsbehörde dienen, in einem städtischen Wohnviertel durch geeignete Maßnahmen eine Reduzierung von Verkehrsunfällen, Verkehrslärm und Abgasemissionen zu erreichen. Die Behörde ist für dieses Projekt auf die interne Kooperation mit anderen Abteilungen der Behörde, aber auch auf weitere Kooperationspartner angewiesen.

### **EINE RAHMENTHEORIE FÜR KOOPERATIVES PLANEN**

Planungstheorien, wie etwa die Theorie von Dörner (zusammenfassend 1989), konzipieren den Planungsprozeß nach dem Modell des Problemlösens, wobei von einer individuellen Planungsinstanz ausgegangen wird. Für diesen einfachen Fall einer Einzelplanung formuliert Dörner ein Ablaufmodell, dessen Phasen im Planungsprozeß mehrfach durchlaufen werden. Für die Planung und Umsetzung von Public-Health-Projekten sind Dörners Überlegungen zu den Systemeigenschaften komplexer Planungsaufgaben bedeutsam: Die Systeme, auf die sich die Planung bezieht, zeichnen sich aus durch hohe Komplexität, Vernetztheit, Intransparenz, Dynamik und Indeterminiert-

heit und durch die Vagheit und oft auch Widersprüchlichkeit der Planungsziele. In Dörners kognitiver Planungstheorie bleibt jedoch die soziale und kooperative Perspektive bei der Planung und Umsetzung von Projekten unberücksichtigt (s. dazu Legewie 1993).

Eine Planungstheorie, in deren Mittelpunkt Interaktion und Konfliktlösung zwischen unterschiedlichen Akteuren stehen, wurde von den Planungswissenschaftlern Schön & Rein (1994) vorgelegt. Die Autoren gehen in ihren Überlegungen zur Planungstheorie aus von scheinbar unlösbaren politischen Kontroversen zu Themen wie Armut, Umweltschutz, Abtreibung. Solche stark mit Werthaltungen verbundene Themen gelten in der Literatur zur Konfliktmediation als nicht verhandelbar (s. Dally, Weidner, Fietkau 1994).

Aus ihren Fallanalysen solcher konfliktbelasteter Planungen - im Zusammenhang von Public Health ist ihre ausführliche Analyse der Politik zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit in Massachusetts besonders aufschlußreich - leiten Schön & Rein eine soziale Planungstheorie ab, wonach im Planungsprozeß drei Stufen zunehmender Komplexität mit jeweils eigenen Kriterien der Planungsrationaltät unterschieden werden können:

Auf der ersten Stufe geht es um die Einzelplanungen einer Person oder Planungsinstantz. Als Modell dient nicht das Problemlösen, sondern der Prozeß der Gestaltung oder des Entwurfs (design) bei einem Bildhauer, Architekten oder Erfinder. Wie der Künstler beginnt auch der Planer mit einer zunächst vagen Vision des zu gestaltenden Objektes. In der Situation des Gestaltens entwickelt sich sodann ein Dialog mit dem Material mit seinen Besonderheiten und Widerständen, durch den die Vision schrittweise konkretisiert wird. Bei einem so konzipierten Gestaltungsprozeß heißt Planungsrationaltät, die Möglichkeiten und Widerstände des Materials zu erkennen und

zu nutzen, wobei es in Abhängigkeit von der Situation auf den spezifischen Kontext und die Perspektive des Planers ankommt.

Auf der zweiten Komplexitätsstufe haben wir es mit einem kommunikativen Planungsdrama zu tun, bei dem Planungsprozesse der ersten Stufe auf mehrere Akteure verteilt sind - Planer, Möchtegern-Planer, von der Planung Betroffene und andere Interessenten. Jeder führt seinen Dialog mit dem Planungsobjekt und mit der Gesamtsituation, in der die anderen Akteure ihre Rollen spielen. Der Planer der ersten Stufe wird Teil eines sozialen Gestaltungssystems, in dem verschiedene Akteure zusammenwirken. Auf dieser Stufe wird ein Minimum an verlässlicher Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren unerlässlich, sowohl innerhalb des Planungssystems als auch zwischen dem Planungssystem und den sonstigen Akteuren, die im Kontext der Planung bedeutsam sind. Planungsrationaltät auf dieser Stufe umfaßt nicht nur die inhaltliche Planung, sondern ebenso die politischen und interpersonellen Voraussetzungen zum Aufrechterhalten einer verlässlichen Planungscoalition. Zentral ist dabei die Schaffung und Pflege eines Klimas wechselseitigen Vertrauens, ohne das die Planungscoalition Gefahr laufen würde, auseinanderzubrechen.

In der Policyforschung werden soziale Planungssysteme seit kurzem als Policy-Netzwerke beschrieben. Mayntz (1993) sieht ihre wachsende Bedeutung als Ausdruck für sich wandelnde politische Entscheidungsstrukturen, in denen nicht mehr einzelne zentrale Autoritäten, sondern eine Vielzahl öffentlicher und privater Akteure zusammenwirken. Eine Anwendung dieses Konzeptes auf die kooperative Versorgungsplanung psychosozialer Dienste in Berlin liefern Bergold & Filsinger (1997). Nach ihrer Definition besteht 'ein Policy-Netzwerk... aus verschiedenen exekutiven (z.B. Gesundheitsstadtrat), legislativen (z.B. Mitglieder im Gesundheitsausschuß) und ge-

sellschaftlichen Institutionen (z.B. Wohlfahrtsverbände), Gruppen (z.B. Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen) und ggf. auch Einzelpersonen, die bei der Entstehung und Durchführung einer Politik (z.B. Psychiatriereform) zusammenwirken.

Auf der dritten Stufe behalten die bisherigen Rationalitätskriterien ihre Gültigkeit, werden jedoch verkompliziert durch Rahmenkonflikte zwischen einzelnen Akteuren. Solche vor allem bei größeren Projekten immer wieder auftretenden Konflikte können, wenn die Konfliktparteien über ausreichende Macht verfügen, durch Eskalation die Planung blockieren, sie können zu langwierigen Aushandlungsprozessen oder im günstigsten Fall zur Bildung eines um die früheren Konfliktparteien erweiterten kooperativen Planungssystems führen. Planungsrationaltät ist hierbei verbunden mit der wechselseitigen Fähigkeit der Konfliktparteien, die Position des anderen einzunehmen, den eigenen Rahmen als einzig mögliche Sichtweise zumindest versuchsweise in Frage zu stellen und zu einem erweiterten Rahmen zu gelangen, der eine pragmatische Lösung des Konflikts erlaubt. Auch hier spielt ein Minimum an Vertrauen in die »ehrlichen Absichten« des Konfliktgegners eine entscheidende Rolle.

Die Planungstheorie von Schön & Rein bietet als Rahmentheorie für die Analyse von Policystrategien in Public-Health-Projekten verschiedene Ansatzpunkte. Planung als Gestaltungsproze  , der sich erst im Dialog mit dem jeweiligen Arbeitsfeld schrittweise entwickelt, stellt eine angemessenere Beschreibung für den innovativen Charakter von Maßnahmen der Gesundheitsförderung dar als das verbreitete Probleml  sungsmodell, wobei die Situations- bzw. Kontextabhängigkeit von Gesundheitsförderung besonders hervorgehoben wird. Auf der zweiten Komplexitätsstufe werden Anforderungen an angemessene kommunikative Planungsstrukturen - in Übereinstimmung mit modernen Managementtheorien

- als eigenständiges Ziel der Planungsrationaltät gleichberechtigt neben den sachbezogenen Anforderungen thematisiert. Hier liefert die Theorie Ansatzpunkte für im einzelnen noch zu spezifizierende Qualitätsstandards für kooperatives Planen. So sollten kommunikative Planungsstrukturen in Projekten der Gesundheitsförderung entsprechend der Charta von Ottawa mit einer möglichst weitreichenden Bürger- bzw. Betroffenenbeteiligung verbunden sein (Legewie & Jan  sen 1997). Schließlich trägt die Theorie auf der dritten Komplexitätsstufe dem häufig konflikthaften Charakter von Planungen bzw. Projekten der Gesundheitsförderung Rechnung und weist auf die Bedeutung der unterschiedlichen Bezugsrahmen beteiligter Akteure hin.

Die Planungstheorie läßt sich in der vorliegenden Form kaum als direkte Handlungsanleitung in kooperativen Projekten zur kommunalen Gesundheitsförderung nutzen. Die Bedeutung einer solchen allgemeinen Rahmentheorie besteht vielmehr darin, sensibilisierende Konzepte für empirische Fallanalysen von Kooperation in der kommunalen Gesundheitsförderung zu liefern. Ziel der Fallanalysen ist es, eine bereichsbezogene Theorie der kooperativen Planung zu formulieren, aus der ein Leitfaden für erfolgreiche Policystrategien abgeleitet werden kann.

### **EIN FORSCHUNGSPROJEKT ZUR KOOPERATIVEN PROJEKTENTWICKLUNG**

Das Forschungsprojekt »Kooperative Projektentwicklung zur kommunalen Gesundheitsförderung« ist Teilprojekt des Berliner Forschungsverbunds Public Health. Die zentrale Fragestellung des Projektes lautet: Wie kann die Umsetzung gesundheitsbezogener Ziele durch kooperative Planung verbessert werden? Vorarbeiten finden sich nicht nur in der umfangreichen organisations- und gemeindepsychologischen Literatur zu Planung und Kommunikation in Projekten (s. z.B. Mehrmann & Wirtz 1996 und, speziell für die Gesundheitsförderung, Gross-

mann & Scala 1994), sondern auch in einem eigenen Forschungsprojekt zur kommunalen Gesundheitsförderung durch Bürgerinitiativen (Legewie & Janßen 1997).

Ziel des Projektes ist es, ein empirisch begründetes Modell kooperativer Planung und einen Leitfaden mit Handlungsempfehlungen zur Planung, Steuerung und Zusammenarbeit in Projekten zu entwickeln. Dieser Leitfaden soll eine Orientierung darüber ermöglichen, welche Interventionen zu welchem Zeitpunkt im Prozeß der Zusammenarbeit sinnvoll sind, um eine effektive Projektplanung und -durchführung zu erreichen. Dadurch sollen kooperative Projekte bzw. Policy-Netzwerke unterstützt werden bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher städtischer Lebensverhältnisse. Ein Schwerpunkt des Leitfadens bezieht sich auf die Analyse und Bewältigung von Konflikten in der Kooperation verschiedener Akteure.

Das methodische Vorgehen besteht in der wissenschaftlichen Begleitung verschiedener Praxisprojekte, in denen es um die kooperative Umsetzung von Zielen kommunaler Gesundheitsförderung unter Beteiligung unterschiedlicher Interessengruppen geht. Zur Datenerhebung werden Dokumentenanalysen, Experteninterviews und teilnehmende Beobachtungen eingesetzt, die Auswertung entspricht dem Vorgehen der Grounded Theory (Strauss & Corbin 1996). Entsprechend dem Ansatz der Aktionsforschung verstehen wir uns nicht nur als distanzierte Beobachter, sondern wir geben den Akteuren Rückmeldung über ablaufende Kooperationsprozesse und bieten ihnen Unterstützung bei der Moderation dieser Prozesse an. Dadurch wird eine größere Akzeptanz für die Forschung erreicht, und wir erleben als Mitakteure unmittelbar die unterschiedlichen Kommunikationsstile der Akteure und die vorhandenen Kommunikationsbarrieren. Zudem bietet der Aktionsforschungsansatz die Möglichkeit, die schon vorhandenen Teile des in der Entwicklung befindlichen Leitfadens schrittweise einer

Praxiserprobung zu unterziehen. Unser Vorgehen ermöglicht es, die Prozesse der Planung, Konfliktbewältigung, Entscheidungsfindung und Durchführung kooperativer Projekte zu erfassen und durch die Interpretation und Verallgemeinerung der Daten praxisnahe Handlungsempfehlungen zu entwickeln und zu erproben. Entsprechend diesem Ansatz sind die im folgenden vorgelegten ersten Ergebnisse teils aus unseren laufenden empirischen Analysen abgeleitet, teils greifen wir auf unser Praxiswissen als Moderatoren und auf die organisationspsychologische und gruppendynamische Literatur zurück. Die parallel zum Leitfaden zu entwickelnde datenverankerte Theorie (Grounded Theory) kooperativer Projektarbeit soll in einer späteren Arbeit veröffentlicht werden.

Public-Health-Projekte beziehen sich auf die Gestaltung menschlicher Lebensbedingungen. Sie berühren die Interessen unterschiedlicher Akteure und sind damit per Definition auf Kooperation angewiesen. Es ist jedoch sinnvoll, entsprechend dem jeweils vorherrschenden Kooperationsziel verschiedene Typen kooperativer Projekte zu unterscheiden:

Kooperation als 'notwendiges Übel' bei der Durchsetzung der eigenen Planungen. Hier haben wir es mit einem einzelnen Akteur als Planungsinstanz zu tun, der die Zustimmung anderer Akteure sucht, soweit es zur Realisierung seiner Ziele erforderlich ist.

Kooperation zur Beratung und Unterstützung. Hier verbleiben die Planungsentscheidungen zwar bei einem einzelnen Akteur (Projektträger), der sich jedoch aktiv um Sachverstand und Unterstützung von Kooperationspartnern bemüht.

Kooperation zur partizipativen Planung. In diesem Fall ist nicht mehr ein einzelner, sondern mehrere Akteure für die Planung und Durchführung eines Projektes verantwortlich, und es müssen Organisationsstrukturen für gemeinsame Entscheidungs-

gen entwickelt werden, z.B. in Form von Policy-Netzwerken, Planungskoalitionen oder Joint Ventures.

Selbstverständlich finden sich in kooperativen Projekten häufig Mischformen oder

fließende Übergänge zwischen diesen Kooperationstypen. Jeder der drei Kooperationstypen ist mit eigenen Risiken und Chancen für die Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderung und mit unter-

### KASTEN 1: PHASEN KOOPERATIVER PROJEKTENTWICKLUNG UND IHRE ZIELE

Vorphase	Themenfindung, Informationssammlung, Vision, Einzelplanung, Idee der Kooperation, erste Kontakte
Konstituierungsphase	Gemeinsame Fragestellung entwickeln, Abgleich von Interessen/Zielen/Ressourcen, Klärung von Erwartungen/Befürchtungen, Grundlagen gemeinsamer Handlungsfähigkeit, verbindliche Kooperationsabsprache, Planungskoalition
Planungsphase	Orientierungsrahmen für Realisierung, Abstimmung über absehbare notwendige Tätigkeitsbereiche, Verteilung der Realisierungsverantwortung
Realisierungsphase	Praktische Umsetzung der Ziele, Aktionen in umgrenztem Zeitraum
Evaluierungsphase	Überprüfung des Projektverlaufes, Zusammenfassung der Ergebnisse, Reflexion der Zusammenarbeit

### KASTEN 2: AUFGABENBEREICHE KOOPERATIVER PROJEKTE

Klärungsaufgaben	Reflektieren/Überdenken/Überprüfen von einzelnen und gemeinsamen Positionen/Zielen/Erwartungen, Wahrnehmen von Motiven/Vorgehen/Konflikten, Innehalten/Schauen/Bilanzieren, eigenen Rahmen in Frage stellen
Soziale Aufgaben	Umgang miteinander, verlässliche Kommunikation, Schaffen eines Klimas wechselseitigen Vertrauens, Gesprächsvorbereitung/-durchführung/-nachbereitung, Konfliktbewältigung
Planende Aufgaben	Vorbereiten, Konzipieren, Verteilen
Sachbezogene Aufgaben	Praktisch durchführen/realisieren

schiedlichen Anforderungen an die beteiligten Akteure verbunden. Ein wichtiges Ziel des Leitfadens ist es, die Akteure zu einer Reflexion des für die eigenen Intentionen und Möglichkeiten günstigsten Kooperationstyps anzuregen.

Beim Verlauf kooperativer Projekte lassen sich 5 Phasen unterscheiden, die fließend ineinander übergehen und mehrfach oder auch parallel durchlaufen werden (s. Kasten

1). In jeder dieser Phasen stehen phasentypische Ziele und Aufgaben im Vordergrund. Die meisten Aufgaben sind allerdings nicht auf einzelne Phasen beschränkt, sondern mit unterschiedlichem Schwerpunkt für alle Phasen relevant (s. Kasten 2).

Der Leitfaden orientiert sich sowohl am Phasenverlauf wie an den wiederkehrenden Aufgaben eines kooperativen Projek-

tes, d.h. der Benutzer hat die Möglichkeit, sich entweder entsprechend der jeweils erreichten Phase oder entsprechend einer anstehenden Aufgabe zu informieren. Innerhalb dieses Rahmens von Phasen und Aufgaben sollen Anleitungen zur

- Prozeßplanung und -durchführung
- Reflexion und Bilanzierung
- Gesprächsvorbereitung und -nachbereitung
- Konfliktbewältigung

sowie theoretische Ausführungen zu zentralen Begriffen der Kooperation und Planung gegeben werden.

#### **FALLBEISPIEL: EIN MISSLUNGENER KOOPERATIONSVERSUCH**

Das Beispiel (zur Anonymisierung verfremdet) zeigt, wie aufgrund von Kooperationschwierigkeiten ein geplantes Projekt zwischen zwei Abteilungen einer Kommunalverwaltung schon in den Anfängen scheitern kann.

##### **Fallbeispiel**

Im Juni 1995 beginnt die Abteilung Gesundheit der kommunalen Verwaltung eines Großstadtbezirks mit der Planung für das Projekt 'Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung' in einem Altbauquartier. Gesundheitliches Ziel des Projektes ist die Reduzierung von Unfällen, Lärm und Emissionen. Da für die Verkehrsplanung auf bezirklicher Ebene die Abteilung Bauen und Verkehr zuständig ist, kann das Projekt nur in Kooperation mit diesen Stellen erfolgreich durchgeführt werden. Als Projektleiterin wird vom Abteilungsleiter, der mit anderen Aufgaben stark ausgelastet ist, Frau Schulz benannt. Sie übernimmt diese Funktion zum ersten Mal. Um zu erfahren, wie die nach der Wiedervereinigung verstärkte private Motorisierung die Lebensbedingungen der Bewohner beeinflusst, soll in dem Altbauquartier eine Passantenbefragung durchgeführt werden. Die Mitarbeiter der Abteilung haben keine Erfahrungen in der Durchführung und Auswertung dieser Befragungsmethode. Dennoch plant Frau

Schulz für Februar 1996 auf der Basis der erwarteten Befragungsergebnisse eine Tagung. Thema soll die Entwicklung von Konzepten sein, die ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Verkehrserschließung, Parkraum und Aufenthaltsqualität der Fußgänger und damit die gesundheitlichen Ziele des Projekts unterstützen. Als Teilnehmer der Tagung und mögliche Kooperationspartner für das Projekt kommen die Abteilung Bauen und Verkehr der kommunalen Verwaltung, das Verkehrsministerium, Eigentümer von Wohn- und Geschäftshäusern, Bürgerinitiativen, Kindergärten und Schulen in Frage.

(1. Kooperationskontakt:) Frau Schulz unterrichtet im Juli Herrn Mauritz von der Abteilung Bauen und Verkehr beiläufig von der geplanten Befragung und der Tagung. Herr Mauritz ist erst seit kurzem für die bezirkliche Verkehrsentwicklung tätig.

(2. Kooperationskontakt:) Im August erfährt Frau Schulz von Herrn Mauritz, daß dieser für Januar 1996 eine kommunale Konferenz zur Parkplatzproblematik plant, an der auch Experten und interessierte Bürger teilnehmen sollen, die Frau Schulz gern zu ihrer eigenen Tagung eingeladen hätte. Sie ist verärgert und fragt sich, ob sie unter diesen Bedingungen noch genügend Teilnehmer für ihre Tagung im Februar interessieren kann. Sie versucht aber dafür zu werben, daß eine gemeinsame Veranstaltung durchgeführt wird.

(3. Kooperationskontakt:) Anfang September fragt Herr Mauritz bei Frau Schulz an, ob sie die Ergebnisse der Passantenbefragung auf der Konferenz der Abteilung Bauen und Verkehr vortragen möchte. Frau Schulz lehnt ab, weil sie für diese Zeit ihren Urlaub plant und bis dahin die Passantenbefragung noch nicht ausgewertet ist. Sie schlägt vor, auf der Konferenz das Projekt 'Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung' und ihr Kooperationsanliegen darzustellen.

(4. Kooperationskontakt:) Mitte September findet ein Gespräch zwischen den Stadträten und den Leitern der beiden Abteilungen statt, an dem Frau Schulz und Herr Mauritz nicht teilnehmen. In diesem Gespräch geht es unter anderem um Möglichkeiten der Kooperation im Projekt 'Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung'. Trotz unterschiedlicher parteipolitischer Interessen der Stadträte wird als Ergebnis des Gespräches die Konferenz der Abteilung Bauen und Verkehr auf Februar 1996 verschoben. Die Abteilung Gesundheit soll, vertreten durch Frau Schulz, an der Konferenz teilnehmen. Anfang Oktober erhält Frau Schulz von Herrn Mauritz die Einladung zur Konferenz.

Darin wird nur die Vorstellung von Ergebnissen einer Passantenbefragung, nicht aber die Abteilung Gesundheit und das Projekt 'Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung' erwähnt. Frau Schulz wendet sich mit der Bitte um Klarstellung an ihren Vorgesetzten.

(5. Kooperationskontakt:) Herr Mauritz wird daraufhin von Frau Schulz und ihrem Vorgesetzten zu einem Gespräch gebeten. Das scheinbar klare Ergebnis des Gespräches zwischen Stadträten und Abteilungsleitern stellt sich als ein Mißverständnis heraus.

Nun werden die Interessen noch einmal formuliert. Frau Schulz möchte auf der Konferenz die Teilnehmer über das Projekt 'Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung' unterrichten und Kooperationsbeziehungen knüpfen. Herr Mauritz möchte, daß sich die Teilnehmer über Vorstellungen zur kommunalen Parkraumentwicklung austauschen. Die Ergebnisse der Passantenbefragung sieht er als interessante zusätzliche Information für seine Teilnehmer. Eine Darstellung des Projektes sprengt nach seiner Ansicht den Rahmen der Konferenz und trifft nicht die Fragestellung. Frau Schulz erscheint eine Konferenz, die sich hauptsächlich mit dem Parkraumproblem befaßt,

nicht effektiv. Es kann keine Einigung erreicht werden. Frau Schulz wird schließlich nur noch als Gast zur Konferenz eingeladen. Sie will es sich aber nicht nehmen lassen, alle für sie interessanten Teilnehmer anzusprechen. Ihre eigene Tagung wird vorerst verschoben.

#### **ANALYSE DES MISSLINGENS**

Nichtbeachtung hierarchischer Zuständigkeiten: Ein Projekt der Abteilung Gesundheit zur 'Gesundheitsförderlichen Verkehrsentwicklung' berührt unmittelbar die Zuständigkeit der Abteilung Bauen und Verkehr. Entsprechend hätte zur Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten am Anfang eine grundsätzliche Kooperationsbereitschaft der Abteilung Bauen und Verkehr auf der Stadtratsebene vereinbart werden müssen.

Unklarheit über angestrebten Kooperationsstyp: Die Frage, welcher Kooperationsstyp für das Projektthema geeignet erscheint bzw. gewünscht ist, wird nicht reflektiert. Dadurch bleibt unklar, wer welche Rolle mit welchen Aufgaben und Entscheidungsbefugnissen spielen soll.

Fehlendes Konzept zur Selbstdarstellung: Die Abteilung Gesundheit hat kein Konzept der eigenen Selbstdarstellung. Es wird nicht deutlich, wie sie sich mit ihrer Projektidee und Projektplanung präsentieren will, was sie als Kooperationspartner anbieten möchte und was sie von zukünftigen Partnern erwartet.

Interne Planungs- und Kommunikationsprobleme: Die Projektleiterin ist unerfahren. Dies wird nicht durch Unterstützung des Vorgesetzten aufgefangen. Das Personal der Abteilung verfügt über wenig methodisches Wissen für die Durchführung einer Passantenbefragung. Eine Qualifizierung in Abstimmung zu anderen Aufgaben der Abteilung erfolgt nur unzureichend. Dadurch kann in der Planung schwer abgeschätzt werden, wie lange die Auswertung der Befragung dauern wird. Sinn und Zweck einer



Kooperation und der günstigste Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit möglichen Partnern werden im Vorfeld nicht bedacht.

Zu frühe Kontaktaufnahme zum Kooperationspartner: Schon vor der Klärung der Zuständigkeiten nimmt die Abteilung Gesundheit Kontakt auf mit der Abteilung Bauen und Verkehr. Sie bietet wenig Information über Art und Zweck der Zusammenarbeit. Sie macht ihre Motive für die Beschäftigung mit einem Thema, das den Aufgabenbereich der Abteilung Bauen und Verkehr unmittelbar berührt, nicht deutlich.

Ineffektive Strukturierung der Besprechungen: Mangelnde Vorbereitung, Klärung von Form, Zweck und Ziel, d.h. mangelnde Strukturierung sowie Protokollierung von Gesprächen ziehen sich durch alle Kontakte zwischen den Abteilungen. Es wird nicht abgestimmt, welche Personen sinnvollerweise an Besprechungen teilnehmen sollen. Es existiert kein Protokoll, an dem sich Nichtanwesende orientieren könnten. So kommt es zu ungewollten oder auch gewollten Mißverständnissen.

Mangelnde Abstimmung und Kommunikationsstörungen: Beide Abteilungen versäumen es, den eigenen Bezugsrahmen kritisch zu reflektieren und sich in die Lage des Kooperationspartners zu versetzen. Ein gemeinsames Problemverständnis - Überschneidung der Problembereiche »Gesundheitsförderliche Verkehrsentwicklung« und »Parkraumentwicklung« - wird nicht hergestellt. Absprachen über die Art der Kooperation werden nur unverbindlich getroffen, was den Beteiligten Tür und Tor öffnet, sie nach ihrem Gutdünken auszulegen. Diese Versäumnisse auf der Verfahrensebene begünstigen die Entstehung von Konflikten auf der Beziehungsebene. Über die gemeinsame Kommunikation wird nur in Ansätzen reflektiert. Konkurrenz- und Hierarchieaspekte werden nicht berücksichtigt. Vor dem Hintergrund von unterschiedlichen

parteilich politischen Interessen, Amtshierarchien und damit vorprogrammierten Konkurrenzen spitzen sich die Konflikte bis zu einem Punkt zu, an dem sie von den Beteiligten mangels Flexibilität, Verhandlungsgeschick und Kompromißbereitschaft nicht mehr geklärt werden können. Beide Partner verharren in ihren Bezugsrahmen. Die strukturell-politischen und interpersonalen Bedingungen erschweren die Bildung eines gemeinsamen Bezugsrahmens und einer Planungscoalition. Ein Klima wechselseitigen Mißtrauens entsteht, und es kommt zu Profilierungsansprüchen auf Kosten der inhaltlichen Arbeit. Im Kontakt untereinander führt dieses Klima zu Ängsten, Konkurrenz, Abwertung, Verletzung und Trotz. Auch im nachhinein zeigt sich wenig Reflexionsvermögen über die eigenen Anteile am Mißlingen. Was bleibt, ist eine Entmutigung für die weitere eigene Arbeit und eine negative Einstellung gegenüber künftigen kooperativen Projekten.

#### **EINSATZ DES LEITFADENS**

Ein Leitfaden, der Kooperation und Kommunikation zum Schwerpunkt macht, konzentriert sich vornehmlich auf die Bereiche von Projektplanung und -durchführung, die über eine abteilungsinterne Einzelplanung (1. Stufe der Planung nach Schön & Rein 1994) hinausgehen, muß sie aber dennoch berücksichtigen, daß die Reflexion des eigenen Vorgehens bei der Einzelplanung beginnt. Wie könnte in diesem Fallbeispiel ein Leitfaden eingesetzt werden? Unser Leitfadentwurf betont für die Vorphase eines kooperativen Projektes die Berücksichtigung hierarchischer Strukturen, die ein wesentlicher Faktor für die Akzeptanz und Absicherung eines geplanten kooperativen Projektes innerhalb einer Organisation und für die Zusammenarbeit der zukünftigen Partner ist. Die Abteilung Gesundheit erhält im Leitfaden mit Hilfe einer Kooperations-typologie Hinweise für die Auswahl einer geeigneten und anzustrebenden Form der Kooperation. Will sie als Initiator Thema,

Methodik und Zeitrahmen eines Projektes vorgeben und auf der Basis dieser Planung

Partner für eine kooperative Durchführung suchen? Oder soll gemeinsam geplant und

#### **KASTEN 4: KLÄRUNGSFRAGEN FÜR DIE AUSWAHL GEEIGNETER KOOPERATIONSPARTNER** (Vorphase/Konstituierungsphase)

1. Welche Art von Kooperation/Kooperationstyp (Typologie) halte ich für sinnvoll und möchte ich anstreben?
2. Aus welchen Bereichen sollten die Kooperationspartner kommen?
3. In welchen Punkten sollten die Kooperationspartner eine Ergänzung des eigenen Bereiches leisten können?
4. Welchen Macht- oder Prestigegewinn verspreche ich mir? Wie weit könnte ein Partner meine Position schwächen?
5. Welches Verständnis von Gesundheit/Lebensqualität sollten die Kooperationspartner teilen/vertreten können?
6. Wie sollte die Zielrichtung der Kooperationspartner aussehen?
7. Welche Ressourcen sollten die Kooperationspartner in finanzieller, personeller und zeitlicher Hinsicht haben?
8. Mit welchen Kooperationspartnern habe ich in früheren Projekten positive oder negative Erfahrungen gemacht?
9. Welchen Partnern könnte ich Vertrauen entgegenbringen? Welche Personen/Gruppen würde ich gern als Kooperationspartner gewinnen (Wunschpartner)?

Nutzen der Klärung:

Ich habe konkrete Vorstellungen darüber, wen ich zur Kooperation einladen möchte.

durchgeführt werden? Je nachdem wären eine unterschiedliche Form der Präsentation und ein unterschiedlicher Zeitpunkt für die Kontaktaufnahme erforderlich. Angesichts potentieller Reformgegner werden Kriterien vorgeschlagen zum Abwägen der Notwendigkeit und Risiken strategischer Kommunikation bei der Durchsetzung der Projektziele gegenüber der Suche nach verständigungsorientierter Zustimmung, und es werden Techniken strategischer Mikropolitik (s. Neuberger 1994) diskutiert. Der Leitfaden enthält Klärungsfragen zur Reflexion der Selbstdarstellung gegenüber möglichen Partnern, der Abstimmung von Erwartungen und Auswahl geeigneter Partner (Beispiel siehe Kasten 4), die eine effektive Vorbereitung auf die Kontaktaufnahme und die ersten Kooperationsgespräche unterstützen.

Den Kooperationspartnern werden Reflexionshilfen an die Hand gegeben, um den

eigenen und fremden Bezugsrahmen deutlich zu machen und eine gemeinsame Problemsicht ebenso wie die bestehenden Unterschiede der Interessen und Sichtweisen zu erarbeiten. Die Darstellung von Phasen und Aufgaben eines kooperativen Projekts im Leitfaden (siehe Kasten 1 und 2) zeigt den beteiligten Abteilungen nach Abklärung des gemeinsamen Kooperationswunsches auf, welche Punkte in diesem Rahmen vor und während der Durchführung des Projektes in jedem Fall geklärt oder verbindlich geregelt werden müssen. Tücken und Fallstricke im Verlauf von Kooperationen werden im Leitfaden beschrieben und Wege, diese zu umgehen. Hier geht es insbesondere um den Abgleich von Erwartungen, Befürchtungen, Zielen und Ressourcen der einzelnen Kooperationspartner. Außerdem um die Vorbereitung, Moderation und Auswertung von Kooperationsgesprächen. Zu diesem Zweck enthält der Leitfaden

Checklisten, Moderationsanleitungen, einen »Fairness-Knigge« für die Kooperation und Beispiele aus der Praxis. Weiterhin werden die Konfliktwahrnehmung und Konfliktklärung sowie die Reflexion von Hierarchieaspekten und die Rollenverteilung in der Kooperation behandelt. Die Kooperationspartner werden zur aufmerksamen Beobachtung ihrer Kommunikation motiviert und erhalten Hinweise auf externe Unterstützungsmöglichkeiten in besonders verfahrenen Beziehungskonflikten, die wie z.B. bei der Supervision über die Hilfestellung des Leitfadens hinausgehen. Die Grenzen von Kooperation werden abgesteckt, Hinweise auf Qualitätsstandards zur Evaluation von kooperativen Projekten gegeben. Die Kooperation endet mit dem Feiern des Projektabschlusses.

### **MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN**

How-to-do-Bücher mit Leitfäden für Projektmanagement, Teamarbeit und Konfliktmediation haben zur Zeit eine gewisse Konjunktur. Für eine wissenschaftliche Untersuchung ist es aber unabdingbar, die Möglichkeiten, Grenzen und denkbaren Gefahren des Einsatzes von Leitfäden in der kooperativen Projektentwicklung zu reflektieren. Ein Leitfaden, der sich in erster Linie als eine Art soziales Kochbuch oder eine Zusammenstellung technischer Tips versteht und damit vielleicht sogar die Illusion einer weitgehenden sozialtechnischen Ver-Planbarkeit suggeriert, erscheint uns schon vom Ansatz her gefährlich für das von uns vertretene Konzept des kooperativen Planens. Welchen Stellenwert kann unter dieser Voraussetzung ein Leitfaden im Kompetenzerwerb zur Durchführung kooperativer Projekte besitzen?

Zur Diskussion dieser Frage liefern uns die Untersuchungen von Dreyfus & Dreyfus 1987 und Benner 1984 zum Zusammenhang zwischen Expertentum und Regelwissen bei komplexen Tätigkeiten eine theoretische Basis, wobei auf die Übereinstimmungen mit der Planungstheorie von Schön

& Rein 1994 besonders hingewiesen sei. Die Autoren haben die Arbeitsweise unterschiedlich erfahrener Praktiker untersucht, z.B. Schachspieler, Autofahrer, Piloten, Lehrer, Wirtschaftsmanager und Krankenpflegekräfte. Unabhängig vom Tätigkeitsbereich ließen sich 5 Stufen der Kompetenz unterscheiden: Neulinge, fortgeschrittene Anfänger, Könner, Routinierte, Experten. Nur in den Anfängerstadien findet sich ein Handeln nach festen Regeln, das dem Modell des rationalen Problemlösens entspricht. Bei zunehmender Kompetenz wird nicht etwa das Wissen um Regeln verinnerlicht, sondern es kommt zum Erwerb eines neuartigen, kontextabhängigen und ganzheitlichen Arbeitsstils bei gleichzeitiger Zunahme der emotionalen Beteiligung. Experten »lösen weder Probleme noch treffen sie Entscheidungen«, sondern sie tun intuitiv, was funktioniert. Auch schwierige Situationen werden von Experten nicht in kontextfreie Elemente zerlegt und nach rationalen Regeln bewältigt, statt dessen setzen sie eine höhere Form besonnener Rationalität ein, die es ihnen erlaubt, die Situationen besser in ihrem jeweiligen Kontext zu erfassen und dann ganzheitlich-intuitiv zu handeln.

Zunächst einmal folgt aus diesen Erkenntnissen - die ja weit besser der Alltagserfahrung zum Erwerb von Meisterschaft entsprechen als traditionelle Lerntheorien - für die Gestaltung des Leitfadens, daß es nicht darum gehen kann, nach Art von Kochrezepten allgemeine, d.h. kontextfreie Regeln für kooperative Projekte zusammenzustellen. Vielmehr sollen durch entsprechende Hinweise und durch konkrete Beispiele Wahrnehmung und Sensibilität für die Kontextabhängigkeit des jeweils sinnvollen Vorgehens entwickelt und dabei auch ein Verständnis für die intuitive Seite des Planens und die Grenzen der Machbarkeit vermittelt werden.

Weiterhin ist es wichtig, den Einsatz des Leitfadens in Abhängigkeit vom Kompe-

tenzniveau der Nutzer zu reflektieren. Neulinge und fortgeschrittene Anfänger benötigen tatsächlich möglichst einfach und prägnant formulierte Regeln für ihr Handeln (und einen Hinweis auf die Begrenztheit dieser Regeln!). In diesem Zusammenhang muß berücksichtigt werden, daß ein Großteil der erforderlichen Kompetenzen - wie z.B. Verhandlungsgeschick und die Fähigkeit, die eigene wie die Rolle der Kooperationspartner zu reflektieren - zu den sozialen Basiskompetenzen zu rechnen ist, die wir im Laufe unseres Lebens erwerben. Erfahrene Praktiker, die zum ersten Mal ein kooperatives Projekt durchführen, können also von Anfang an auf einen Fundus von Kompetenzen zurückgreifen - sie benötigen lediglich ein Gerüst von Regeln oder besser Anregungen, die auf die Besonderheiten und Fallstricke kooperativer Projektarbeit hinweisen. Erste Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, daß der Leitfaden für diese Zwecke überschaubar und kurzgefaßt sein muß, er darf kein langes Studium erfordern, sondern muß eine Einstiegs- und Durchführungshilfe sein, die flexibel und auch spontan einsetzbar ist.

Doch auch für Könnern und Routinierte kann ein Leitfaden nützlich sein, wenn er die intuitiv ablaufenden Schritte des dialogischen Planens transparent zu machen hilft.

Dadurch wird es möglich, Planungsschritte jenseits der eingeschliffenen Routine zu reflektieren und einer bewußteren Gestaltung zugänglich zu machen. Hier können auch die unterschiedlichen Anregungen und Tips, z.B. zum Einsatz von visuellen Moderationsmethoden, hilfreich sein. Weiterhin besteht die Chance, daß die oben erwähnte besonnene Rationalität durch die Anwendung des Leitfadens gefördert werden kann: Nicht, daß sie durch einen Leitfaden vermittelt werden könnte - wohl aber kann der Leitfaden dazu anregen, Raum und Zeit für entsprechende Reflexionsprozesse in die Projektplanung zu integrieren.

Eine besondere Einsatzmöglichkeit ergibt sich durch die Gruppenstruktur kooperativer Planung bzw. durch das soziale Planungssystem. Hier kann ein Leitfaden, wenn er von den Beteiligten zur Orientierung für ihre Arbeit herangezogen wird, zu einem gemeinsamen Verständnis des Planungsprozesses beitragen. Zu Beginn eines Projektes kann der Leitfaden präventiv wirken, indem die Beteiligten auf mögliche Fallstricke der Kooperation aufmerksam gemacht werden. Bei bereits aufgetretenen Schwierigkeiten in einem bestehenden Projekt ist der Einsatz eines Leitfadens sicher schwieriger. Werden die Probleme von den Beteiligten überhaupt erkannt, und wird die Benutzung des Leitfadens akzeptiert? Wie können Kooperationspartner motiviert werden, den Leitfaden zu benutzen?

Ein zukünftiges Ziel der Leitfadenverwendung ist die Qualitätssicherung kooperativer Planungen. Während sich »Koalitionsvereinbarungen« gewöhnlich auf Rechte und Pflichten und auf formale Aspekte der Kooperation beziehen, kann ein Leitfaden Unterstützung dabei bieten, daß sich ein soziales Planungssystem auf Qualitätsstandards für die Kooperation einigt. Die gegenwärtige Diskussion zur Qualitätssicherung hat bisher bedauerlicherweise Fragen der Qualität von Kommunikationsstrukturen im Bereich der Gesundheitspolitik (health policy) ausgeklammert.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß ein Leitfaden immer nur eine praxisbegleitende Lernhilfe sein kann, die bestenfalls zum Lernen durch Tun anregt. In diesem Sinn ist der von uns entwickelte Leitfaden im weitesten Sinne als eine Strukturierungshilfe für Weiterbildung und Projektentwicklung in der Praxis konzipiert. Dabei soll deutlich werden, daß kooperatives Planen nicht in erster Linie eine Frage des Wissens ist, das aus Büchern oder Leitfäden gelernt werden kann, sondern daß es vielmehr um Erfahrung, Intuition, Werthaltungen und Reflexionsbereitschaft geht.

## Anmerkungen

1. Gefördert 1996-1998 als Projekt A 8 des Berliner Forschungsverbunds Public Health (BFPH) durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie.

## Literatur

**BENNER, P.** (1984): From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley, Reading (MA)

**BERGOLD, J. & FILSINGER, D.** (1997): Die Vernetzung psychosozialer Dienste und ihre Konsequenzen für Professionelle und Nutzer. Ein Vergleich zwischen den Gesundheitssystemen in BRD und DDR. In Vorbereitung

**DALLY, A., WEIDNER, H., FIETKAU, H.-J.** (1994) (Hg.): Mediation als politischer und sozialer Prozeß. Evangelische Akademie, Loccum

**DAUWE, E., U.A.** (1995): Kommunalpolitik. Opladen: Westdeutscher Verlag

**DÖRNER, D.** (1989): Die Logik des Mißlingens - Strategisches Denken in komplexen Situationen

**DREYFUS, H. & DREYFUS, S.** (1987): Künstliche Intelligenz - Von den Grenzen der Intelligenzmaschine und dem Wert der Intuition. Rowohlt, Reinbek

**GROSSMANN, R. & SCALA, K.** (1994): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung

und Projektmanagement. Juventa, Weinheim  
**LEGEWIE, H. & JANSEN, M.** (1997): Bürgerinitiativen fördern Gesundheit in der Stadt. In Ch.Klotter (Hg.): Prävention im Gesundheitswesen. Verlag für Angewandte Psychologie

**MAYNTZ, R.** (1993): Policy-Netzwerke und die Logik von Verhandlungssystemen. In Héritier, A. (Hg.): Policy-Analyse. Kritik und Neuorientierung. Westdeutscher Verlag, Opladen

**MEHRMANN, E. & WIRTZ, TH.** (1996): Effizientes Projektmanagement. Econ, Düsseldorf

**ROSENBROCK, R.** (1997): Theoretische Konzepte der Prävention. In Ch.Klotter (Hg.): Prävention im Gesundheitswesen. Verlag für Angewandte Psychologie

**SCHÖN, D.A., REIN, M.** (1994): Frame Reflexion. Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies. New York: Basic Books

**STRAUSS, A. & CORBIN, J.** (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Forschung. Psychologie Verlags Union, Weinheim

Postskript: Inzwischen können die ersten Bausteine des als Loseblattsammlung konzipierten Praxis-Leitfadens in einer Testversion erprobt werden. Interessenten, die bereit sind, über ihre Erfahrungen mit dem Leitfaden Rückmeldung zu geben, wenden sich bitte an die Erstautorin.